

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kunjungan Kehamilan

a. Pengkajian Data Subjektif

Kunjungan pertama kehamilan dilakukan pada tanggal tanggal 2 Maret 2026. Ny. R datang untuk melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sleman. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa Ny. R lahir pada tanggal 23 Mei 2001 di Gunung Kidul saat ini berusia 24 tahun. Pendidikan terakhir SMK, Ny. R tidak bekerja, memiliki suami Tn. K. Tn. K lahir tanggal 10 Februari 1997 berusia 29 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai driver ojek *online*. Ny. R tinggal bersama suami di Ganjuran RT 3 RW 8 Caturharjo Kabupaten Sleman. Ny. R menikah pada tanggal 20 Februari 2022, Bersama suaminya saat ini sudah 4 tahun. Di tahun ini baru mendapatkan hamil setelah 4 tahun menunggu.

Saat ini merupakan kehamilan pertamanya. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi Ny. R pertama kali menstruasi di usia 12 tahun, teratur 28-30 hari, lama menstruasi 5-7 hari, saat menstruasi tidak mengalami nyeri atau disminore. Ny. R tidak pernah menggunakan KB apapun. Riwayat imunisasi TT yaitu TT 5 pada saat calon pengantin. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. R pada tanggal 10 Juni 2025 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 17 Maret 2026. Saat ini usia kehamilan sudah 38 minggu 1 hari. Selama kehamilan ini Ny. R melakukan ANC secara teratur sejak usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Sleman dengan frekuensi trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Pada trimester I dan II ibu tidak memiliki keluhan, sedangkan pada trimester III Ny. R mengeluhkan pinggang terasa

sakit dan pegal, terkadang nyeri perut bagian bawah saat malam hari. Ny. R belum pernah memakai KB.

Pola kebutuhan dasar selama kehamilan relatif baik. Ibu makan 3–4 kali per hari dengan menu nasi, lauk, sayur, dan buah serta minum air putih 5–8 kali per hari. Pola eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan waktu istirahat malam sekitar 8 jam dan tidur siang 30–60 menit. *Personal hygiene* baik dengan kebiasaan mandi dua kali sehari dan menjaga kebersihan genetalia setelah BAB dan BAK. Pada riwayat kesehatan, ibu mengatakan mengalami obesitas dari sebelum hamil. Ibu menyangkal memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, hepatitis, TB, maupun IMS. Riwayat keluarga didapatkan adanya hipertensi pada almarhum ayahnya. Ibu juga mengatakan tidak memiliki alergi makanan, obat, maupun zat tertentu. Selama kehamilan ibu tidak merokok, suami sudah berhenti vape sebelum hamil. Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol maupun jamu-jamuan.

Pada riwayat psikososial spiritual ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan setelah 4 tahun menunggu, Ny. R masih belum sepenuhnya paham mengenai kondisi keluhan yang saat ini yang dialami, keputusan keluarga diambil dengan musyawarah dan suaminya yang mengambil keputusan. Aktivitas dan interaksi sosial ibu berjalan dengan baik. Persiapan persalinan dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Sleman, dengan suami sebagai pendamping dan ibunya Ny.R.

Pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny R usia 24 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Berdasarkan data subjektif, Ny. R mengeluhkan terasa kencang-kencang namun jarang, perut bagian bawah terasa timbul sakit lalu hilang. Kemudian untuk pola aktivitas Ny. R tidak melakukan banyak aktivitas, tetapi mencoba untuk berjalan-jalan disekitar rumah saja.

b. Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan data objektif pada tanggal 2 Maret 2026 ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD: 118/76 mmHg, N: 88 x/m. RR: 22 x/m, S; 36,6°C. TB: 154 cm, BB: 86 kg, BB sebelum hamil 78 kg, IMT 32,9 kg/m², LILA 30 cm. Saat ini ibu mengalami kenaikan berat badan 8 kg. pada pemeriksaan *head to toe* normal, ditemukan konjungtiva merah muda.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut bulat membesar tanpa bekas luka operasi. Hasil palpasi Leopold I teraba bokong pada fundus, Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri, Leopold III teraba kepala janin, dan Leopold IV menunjukkan kepala sudah masuk panggul. Tinggi fundus uteri menurut McDonald 31 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2.790 gram. Auskultasi DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 144 x/menit dan teratur. Kontraksi uterus teraba 1 kali dalam 10 menit selama 15 detik. Ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema.

Pemeriksaan penunjang USG tanggal 25 Februari 2026 menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, punggung kiri, plasenta di korpus anterior tidak menutupi ostium uteri internum, air ketuban cukup, DJJ 135 x/menit, EFW 2927 gram, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, dan HPL 17 Maret 2026. Pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Januari 2026 menunjukkan hemoglobin 11,3 gr%, protein urin negatif, dan reduksi urin negatif. Pemeriksaan glukosa darah puasa tanggal 12 Januari 2026 sebesar 90 mg/dl.

Pada tanggal 4 Maret 2026 hasil pemeriksaan objektif Ny. R didapatkan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD: 108/66 mmHg, N: 111 x/m. RR: 22 x/m, S; 36,6°C. pada pemeriksaan *head to toe* normal, ditemukan konjungtiva merah muda. Pemeriksaan leopold TFU 31 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, punggung kiri.

c. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Nyonya R usia 24 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hipertensi gestasional terkontrol dan obesitas. Diagnosis potensial pada kasus ini yaitu preeklamsia, persalinan lama, fetal distress, tindakan operatif persalinan, dan perdarahan postpartum akibat faktor risiko hipertensi gestasional dan obesitas. Antisipasi yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, tanda bahaya preeklamsia, kontraksi, dan DJJ secara berkala serta persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi maternal maupun fetal. Masalah yang dialami ibu adalah ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri perut bawah dan kontraksi palsu, kecemasan menghadapi persalinan, serta risiko komplikasi akibat obesitas. Kebutuhan ibu meliputi edukasi tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pola makan sehat rendah garam dan lemak, pemantauan tekanan darah rutin, dukungan psikologis, serta persiapan persalinan dan rujukan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 pukul 11.04 WIB di Puskesmas Sleman. Langkah pertama yang dilakukan yaitu melakukan *informed consent* kepada ibu terkait pendampingan asuhan kebidanan berkesinambungan. Tindakan ini bertujuan agar ibu memahami tujuan dan proses asuhan yang akan diberikan serta bersedia menjadi pasien dampingan. Setelah ibu menyetujui, dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif untuk menentukan kondisi ibu dan janin serta mengidentifikasi masalah yang dialami.

Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu saat pemeriksaan berada dalam batas normal yaitu 118/76 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, dan berat badan saat ini 86 kg dengan IMT sebelum hamil 32,9

kg/m². Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin dalam presentasi kepala dengan punggung kiri dan kepala janin sudah masuk panggul. DJJ terdengar kuat dan teratur sebanyak 144 x/menit. Tindakan ini bertujuan memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi kehamilannya sehingga ibu merasa lebih tenang dan memahami keadaan dirinya serta janinnya.

Bidan kemudian menjelaskan bahwa keluhan nyeri perut bawah dan kenceng-kenceng yang dirasakan kemungkinan merupakan kontraksi fisiologis atau kontraksi palsu menjelang persalinan. Edukasi ini diberikan agar ibu tidak terlalu cemas terhadap keluhan yang dialami serta mampu membedakan kontraksi palsu dengan tanda persalinan sesungguhnya.

Selanjutnya bidan mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi seperti preeklamsia maupun gangguan pertumbuhan janin. Selain itu ibu dianjurkan melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 gerakan dalam 12 jam sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan kesejahteraan janin.

Bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, edema pada wajah dan tangan, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin. Edukasi ini bertujuan agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut sehingga komplikasi dapat ditangani lebih cepat.

Dalam upaya mengontrol hipertensi dan obesitas, ibu dianjurkan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak, dan makanan cepat saji serta memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan air putih. Bidan juga menganjurkan ibu melakukan aktivitas ringan, istirahat cukup, dan tidur miring ke kiri untuk membantu

memperlancar sirkulasi darah ke janin dan mengurangi ketidaknyamanan selama trimester III.

Selain asuhan fisik, bidan memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga agar ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan ibu terutama karena ini merupakan kehamilan pertama dan ibu memiliki riwayat hipertensi gestasional serta obesitas.

Bidan juga memastikan kesiapan persalinan dan rujukan telah dipersiapkan dengan baik meliputi kendaraan, pendamping persalinan, donor darah, biaya persalinan menggunakan BPJS, dan tempat rujukan yaitu RS PKU Muhammadiyah Sleman. Tindakan ini bertujuan untuk mempercepat penanganan apabila sewaktu-waktu terjadi komplikasi maternal maupun fetal yang memerlukan rujukan segera.

Pada kunjungan ulang tanggal 4 Maret 2026 pukul 15.30 WIB, ibu mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng pada malam hari dan merasa cemas karena mendekati HPL. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik dengan tekanan darah 108/66 mmHg, DJJ 135 x/menit, dan kepala janin sudah masuk panggul. Bidan kembali memberikan penjelasan bahwa kondisi tersebut masih dalam batas normal menjelang persalinan. Ibu dianjurkan tetap tenang, melakukan teknik relaksasi, cukup istirahat, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi sudah teratur, keluar lendir darah, ketuban pecah, atau muncul tanda bahaya kehamilan lainnya.

2. Kunjungan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian Data Subjektif

1) Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026. Ibu mengatakan masih terasa nyeri di area jalan lahir, sudah dapat miring kanan dan kiri dan sudah bisa buang air kecil ke toilet. Ibu

mengatakan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 03.00 dini hari pergi ke RS, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm. Dilakukan observasi tiap 4 jam selama 2 kali masih tetap buka 2 cm. Kemudian di induksi siang dan sore hari. Dilakukan evaluasi pembukaan pada malam hari ada kemajuan menjadi pembukaan 7 cm. Bayi lahir pukul 21.20 WIB jenis kelamin laki-laki berat badan lahir 3400 gram, Panjang badan 54 cm.

2) Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Maret 2026. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 21.20 WIB jenis kelamin laki-laki. Saat ini dilakukan rawat gabung. Asi sudah keluar sedikit demi sedikit. Kemampuan bayi menyusui baik, nangis kuat. Pagi hari ini sudah BAB dan BAK.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Persalinan

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Persalinan berlangsung di RS PKU Muhammadiyah Sleman. Kehamilan merupakan janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala, punggung kiri, dan keadaan jalan lahir normal. Pada awal masuk didapatkan pembukaan serviks 2 cm yang menunjukkan kala I fase laten. Setelah dilakukan observasi tidak terdapat kemajuan persalinan sehingga dilakukan induksi. Persalinan berlangsung hingga pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 21.20 WIB.

2) Bayi Baru Lahir

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2700 gram dan panjang badan 54 cm. Bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan. Tidak ditemukan tanda kegawatan pada bayi baru lahir dan bayi tampak aktif.

c. Analisa

1) Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan jalan lahir normal, inpartu kala I fase laten di RS PKU Muhammadiyah Sleman. Diagnosis potensial pada kasus ini yaitu partus lama, kelelahan ibu, fetal distress, dan tindakan operatif persalinan karena kemajuan persalinan sempat lambat sehingga memerlukan induksi. Antisipasi yang dilakukan yaitu observasi kemajuan persalinan, pemantauan kontraksi dan DJJ secara berkala, serta persiapan tindakan rujukan apabila terjadi komplikasi maternal maupun fetal. Masalah yang dialami ibu yaitu rasa nyeri akibat kontraksi persalinan, kecemasan menghadapi proses persalinan, dan kelelahan selama proses persalinan berlangsung. Kebutuhan ibu meliputi dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi dan cairan, posisi nyaman saat kontraksi, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.

2) Bayi Baru Lahir

Ditegakkan diagnosis kebidanan pada bayi Ny. R usia 6 jam, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir normal, cukup bulan, dan sesuai masa kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Sleman. Diagnosis potensial pada bayi baru lahir yaitu hipotermia, hipoglikemia, dan ikterus neonatorum apabila asupan ASI kurang atau perawatan bayi kurang optimal. Antisipasi yang dilakukan yaitu pemantauan suhu tubuh bayi, frekuensi menyusu, aktivitas bayi, dan tanda bahaya bayi baru lahir secara berkala. Masalah yang muncul pada bayi tidak ditemukan, namun ibu masih memerlukan penyesuaian dalam perawatan bayi baru lahir. Kebutuhan bayi meliputi pemberian ASI sesering mungkin,

menjaga kehangatan tubuh bayi, pemantauan tanda bahaya, dan edukasi perawatan bayi baru lahir kepada ibu.

d. Penatalaksanaan

1) Persalinan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R selama persalinan dilakukan dengan memberikan dukungan mental dan psikologis agar ibu tetap tenang dan semangat menghadapi proses persalinan. Dukungan emosional diberikan untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu selama proses persalinan berlangsung.

Bidan juga menganjurkan ibu untuk miring ke kiri saat terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri membantu memperlancar aliran darah uteroplasenta sehingga suplai oksigen kepada janin tetap optimal serta membantu ibu merasa lebih nyaman selama kontraksi.

Selain itu, ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan agar tenaga ibu tetap terjaga dan tidak mengalami kelelahan saat proses persalinan berlangsung. Setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan dan induksi, persalinan berlangsung hingga pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pada pukul 21.20 WIB dengan keadaan ibu dan bayi baik.

2) Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dilakukan dengan memberikan dukungan kepada ibu karena telah berhasil melewati proses persalinan dan melahirkan bayinya dengan baik. Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kejang, sesak napas, kulit kuning, dan bayi lemas agar ibu dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda tersebut.

Selain itu, ibu dianjurkan memberikan ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah hipoglikemia. Apabila bayi tertidur terlalu lama, ibu dianjurkan membangunkan bayi untuk menyusui. Bidan juga memberikan KIE mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi secukupnya, menghindari paparan udara dingin, dan menjemur bayi pada pagi hari setelah pulang dari rumah sakit guna membantu menjaga kesehatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan Nifas

a. Pengkajian Data Subjektif

Ny. R usia 24 tahun P1Ab0Ah1 menjalani masa nifas setelah persalinan spontan di RS PKU Muhammadiyah Sleman. Berdasarkan data SOAP pada kunjungan nifas hari ke-4 tanggal 16 Maret 2026 pukul 15.30 WIB, ibu mengatakan merasa lega karena telah selesai menjalani persalinan saat ini sangat senang melakukan perawatan pada anaknya. Darah keluar berwarna merah campur lendir, ASI sudah keluar banyak.

Pada kunjungan nifas hari ke-10 tanggal 22 Maret 2026 pukul 13.00 WIB, Ny. R mengatakan sudah dapat beraktivitas seperti biasa dan tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kekuningan.

b. Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif pada hari ke-4 setelah post partum menunjukkan keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi postpartum dengan tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 72 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu tubuh 36¹°C, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, serta ASI keluar lancer, BB: 85 kg.

Pemeriksaan objektif pada hari ke-10 menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 113/71 mmHg, nadi 81 kali per menit,

respirasi 24 kali per menit, suhu tubuh 36°C, TFU tak teraba, lochea serosa, serta ASI keluar lancar, BB: 82 kg.

c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kebidanan pada kunjungan hari ke-4 adalah Ny. R usia 24 tahun P1Ab0Ah1 hari ke-4 dengan kondisi normal. Diagnosis kebidanan pada kunjungan nifas hari ke-10 adalah Ny. R usia 24 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke-10 dengan kondisi normal. Diagnosa potensial pada hari ke-4 berupa risiko infeksi nifas akibat luka jahitan perineum apabila kebersihan tidak dijaga dengan baik. Selain itu, terdapat potensi bendungan ASI apabila proses menyusui tidak dilakukan secara optimal. Diagnosa potensial pada hari ke-10 yang masih perlu diwaspadai adalah infeksi nifas dan bendungan ASI, meskipun hingga saat ini tidak ditemukan tanda komplikasi. Bidan perlu melakukan antisipasi tindakan segera berupa pemantauan tanda-tanda vital, observasi perdarahan postpartum, pemantauan kondisi luka jahitan, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Antisipasi tindakan segera tetap dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, dan lochea berbau. Masalah yang ditemukan pada kunjungan hari ke-4 adalah tidak ada. Masalah pada kunjungan hari ke-10 tidak ditemukan keluhan yang bermakna.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan post partum spontan hari ke-4 yaitu memberitahukan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal, memberikan dukungan psikologis, menganjurkan ibu menjaga kebersihan perineum dan mengganti pembalut secara teratur. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi seperti biasanya, mengonsumsi makanan tinggi protein, minum air putih yang cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan hari ke-10 yaitu menjelaskan bahwa kondisi ibu baik dan involusi uterus berjalan normal, menjelaskan bahwa pengeluaran lochea kekuningan merupakan hal fisiologis, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan tinggi protein terutama putih telur untuk membantu penyembuhan luka jahitan, memenuhi kebutuhan cairan, serta mempertahankan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Bidan juga menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya masa nifas.

4. Kunjungan Neonatus

a. Pengkajian Data Subjektif

Bayi Ny. R lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dan dilakukan pemantauan pada masa neonatus untuk menilai pertumbuhan, perkembangan, serta adaptasi bayi setelah lahir. Pada kunjungan neonatus hari ke-4 tanggal 16 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan bahwa bayi menyusu dengan kuat, berat badan bayi mengalami kenaikan sebesar 30 gram menjadi 2730 gram, dan tidak terdapat keluhan.

Pada kunjungan neonatus usia 27 hari tanggal 9 April 2026 pukul 09.00 WIB, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, berat badan bayi saat ini 3400 gram, tidak ada keluhan, dan datang untuk mendapatkan imunisasi BCG.

b. Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, bayi bergerak aktif, warna kulit normal, frekuensi napas 40 kali per menit, denyut nadi 126 kali per menit, berat badan 2730 gram, panjang badan 54 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, bayi bergerak aktif, warna kulit normal, frekuensi napas 42 kali per menit, denyut nadi 120 kali per menit, berat badan 3400 gram, panjang

badan 54 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Kondisi tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk mendapatkan imunisasi BCG.

c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kebidanan pada kunjungan neonatus hari ke-4 adalah Bayi Ny. R usia 4 hari dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan pada kunjungan tanggal 9 April 2026 adalah Bayi A usia 27 hari dalam keadaan baik dan siap diberikan imunisasi BCG. Meskipun kondisi bayi normal, tetap terdapat diagnosis potensial berupa risiko hipotermi, infeksi tali pusat, dan gangguan nutrisi apabila perawatan bayi baru lahir tidak dilakukan dengan benar. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi setelah imunisasi adalah demam ringan atau reaksi lokal pada bekas suntikan. Diperlukan antisipasi tindakan segera berupa pemantauan kondisi umum bayi, pemantauan tanda bahaya neonatus, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Pada pasca imunisasi bidan melakukan antisipasi tindakan segera dengan memberikan edukasi mengenai reaksi normal pasca imunisasi dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Masalah yang ditemukan pada kunjungan tanggal 16 Maret 2026 tidak ada keluhan patologis, namun ibu masih membutuhkan pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan tali pusat. Kebutuhan bayi dan ibu pada masa neonatus meliputi kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, kebutuhan menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Masalah yang ditemukan pada kunjungan tanggal 9 April 2026 tidak ada, namun ibu membutuhkan edukasi mengenai tujuan imunisasi BCG, perawatan area suntikan, dan jadwal imunisasi berikutnya. Kebutuhan bayi meliputi imunisasi dasar untuk meningkatkan kekebalan tubuh

terhadap penyakit tuberkulosis serta kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif.

Kebutuhan bayi dan ibu pada masa neonatus meliputi kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, kebutuhan menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Kebutuhan bayi pada kunjungan tanggal 9 April 2026 meliputi imunisasi dasar untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberkulosis serta kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan bidan meliputi memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, serta memberikan pujian karena bayi menyusu kuat dan mengalami kenaikan berat badan. Bidan juga mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta perawatan tali pusat. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti malas menyusu, demam, sesak napas, dan kulit kuning. Bidan menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang sesuai jadwal dan mengarahkan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG di Puskesmas Nyaen.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan yaitu memberitahukan bahwa kondisi bayi sehat dan dapat diberikan imunisasi BCG. Bidan menjelaskan tujuan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis, kemudian melakukan tindakan imunisasi sesuai prosedur. Setelah imunisasi, bidan menjelaskan kepada ibu bahwa dapat muncul bisul kecil pada bekas suntikan dan hal tersebut merupakan reaksi normal. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan area suntikan, dan tidak mengoleskan obat apapun pada bekas imunisasi. Selain itu, ibu dianjurkan membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul demam tinggi

atau reaksi berlebihan setelah imunisasi serta datang kembali sesuai jadwal imunisasi berikutnya di Puskesmas Nyaen.

5. Keluarga Berencana

a. Pengkajian Data Subjektif

Pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 13.00 WIB dilakukan kunjungan KB pada Ny. R usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-7. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan selama masa nifas. Perdarahan nifas berkurang normal, ASI keluar lancar, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu datang untuk berkonsultasi mengenai metode KB yang cocok digunakan setelah melahirkan, dan kondisi tubuhnya. Ibu menyampaikan ingin menggunakan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, efektif untuk menunda kehamilan, dan dapat digunakan dalam jangka panjang.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 26 Maret 2026 pukul 08.00 WIB atau nifas hari ke-14, ibu kembali datang untuk berkonsultasi mengenai KB IUD dan meminta penjelasan lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Ibu mengatakan masih belum memiliki keluhan dan kondisi menyusui berjalan lancar. Ibu juga mengatakan ingin memilih metode kontrasepsi yang praktis, aman, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

b. Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas hari ke-7 menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 121/83 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, berat badan 84 kg, TFU pertengahan pusat-symphisis, dan produksi ASI baik (+). Hal ini menunjukkan involusi uterus berlangsung normal dan kondisi nifas ibu dalam keadaan fisiologis.

Pada kunjungan nifas hari ke-14 didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 104/67 mmHg, nadi 73 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, berat badan 81 kg, dan ASI tetap keluar lancar (+), TFU tak teraba. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi

masa nifas. Ibu tampak sehat, aktif, dan mampu merawat bayinya dengan baik.

c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegaskan diagnosis kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas normal dan calon akseptor KB pasca persalinan. Kondisi ibu baik, involusi uterus normal, dan proses menyusui berjalan lancar sehingga ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi pasca persalinan. Diagnosis potensial yang dapat terjadi apabila tidak menggunakan KB yaitu kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dengan persalinan sebelumnya dan risiko kehamilan tidak direncanakan. Selain itu, pemilihan metode kontrasepsi yang tidak sesuai berpotensi memengaruhi keberhasilan menyusui atau menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu.

Antisipasi tindakan segera yang dilakukan yaitu memberikan konseling KB secara menyeluruh mengenai manfaat, cara kerja, efektivitas, efek samping, serta kecocokan metode kontrasepsi bagi ibu menyusui. Bidan juga memastikan tidak terdapat kontraindikasi penggunaan KB tertentu serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan selama masa nifas maupun setelah penggunaan KB. Masalah yang dialami ibu adalah kurangnya pengetahuan mengenai metode kontrasepsi yang paling sesuai untuk kondisi ibu menyusui. Ibu juga masih membutuhkan dukungan dalam menentukan pilihan KB yang tepat bersama suami. Kebutuhan ibu meliputi edukasi mengenai KB pasca persalinan, dukungan dalam pengambilan keputusan bersama suami, pemilihan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, serta pemantauan kesehatan ibu selama masa nifas dan penggunaan kontrasepsi.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan tanggal 19 Maret 2026 pukul 13.00 WIB atau nifas hari ke-7, bidan terlebih dahulu memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal.

Selanjutnya bidan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup guna membantu pemulihan tubuh setelah persalinan serta menjaga kualitas dan produksi ASI. Ibu juga dianjurkan untuk beristirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat agar kondisi fisik tetap optimal selama menyusui.

Bidan memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan. Edukasi diberikan mengenai manfaat ASI eksklusif bagi bayi seperti meningkatkan daya tahan tubuh, mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi. Selain itu dijelaskan pula bahwa menyusui secara eksklusif dapat membantu mempercepat pemulihan rahim dan menjadi salah satu metode kontrasepsi alami sementara apabila memenuhi syarat metode amenore laktasi.

Setelah itu dilakukan konseling mengenai metode keluarga berencana pasca persalinan. Bidan menjelaskan berbagai pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan ibu menyusui seperti kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Penjelasan meliputi cara kerja alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan, kekurangan, efek samping, serta kecocokan masing-masing metode dengan kondisi ibu.

Karena sebelumnya ibu telah merencanakan menggunakan KB IUD, bidan memberikan penjelasan lebih rinci mengenai metode tersebut. Bidan menjelaskan bahwa KB IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. KB IUD aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu KB IUD dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, praktis, dan kesuburan dapat kembali segera setelah alat dilepas.

Bidan juga menjelaskan kemungkinan efek samping KB IUD seperti nyeri ringan setelah pemasangan, perdarahan bercak, atau menstruasi

yang lebih banyak pada beberapa bulan awal penggunaan. Selain itu ibu diberitahu mengenai waktu pemasangan KB IUD yang dapat dilakukan setelah masa nifas selesai dan kondisi ibu sudah stabil untuk mengurangi risiko infeksi dan ketidaknyamanan.

Selain konseling KB, bidan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, dan payudara bengkak atau nyeri. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut agar dapat segera ditangani.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 26 Maret 2026 pukul 08.00 WIB atau nifas hari ke-14, bidan kembali melakukan evaluasi kondisi ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, berat badan menurun menjadi 78 kg, dan produksi ASI tetap lancar. Bidan memberikan apresiasi kepada ibu karena telah berhasil memberikan ASI kepada bayinya secara baik selama masa nifas. Dukungan positif ini diberikan untuk meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

Bidan kemudian kembali memberikan konseling lanjutan mengenai KB pasca persalinan dengan menjelaskan manfaat, cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan efek samping masing-masing metode KB agar ibu semakin memahami pilihan kontrasepsi yang tersedia. Bidan menegaskan kembali bahwa KB IUD merupakan pilihan yang cocok bagi ibu karena efektif digunakan dalam jangka panjang, aman untuk ibu menyusui, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

Selain itu, bidan menganjurkan ibu berdiskusi bersama suami dalam menentukan pilihan kontrasepsi sehingga keputusan penggunaan KB dapat dilakukan secara bersama dan meningkatkan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi. Edukasi mengenai pola hidup sehat juga diberikan dengan menganjurkan ibu menjaga asupan nutrisi, istirahat cukup, menjaga kebersihan diri, dan tetap melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

Pada akhir kunjungan, bidan menganjurkan ibu datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila telah memutuskan penggunaan KB atau apabila terdapat keluhan selama masa nifas. Hasil evaluasi menunjukkan ibu bersedia menggunakan KB IUD dan berencana melakukan pemasangan pada akhir bulan April di Klinik Widuri.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi.¹⁷

b. Diagnosa

Dalam menegakkan diagnosis kehamilan, bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data pengkajian secara subjektif dan objektif. Diantaranya:¹⁸

1) Tanda tidak pasti hamil (*probable sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu amenorrhea, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoereksia.

2) Tanda mungkin hamil (*possible sign / presumptive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, tanda *goodell*, teraba *ballotemen*, *Braxton hicks*.

3) Tanda pasti hamil (*positive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Tanda pasti hamil

ini dapat di diagnosa. setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

c. Pembagian Trimester

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu:¹⁹

1) Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu.

2) Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi.

3) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil:²⁰

1) Oksigen

Pada saat kehamilan,kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat,akibatnya seldarah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%.

2) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya.Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester

ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

3) Personal hygiene

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah.

4) Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah.

5) Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi.

6) Kebutuhan istirahat

tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam. dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

7) Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone *endorphin*.

e. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan.²¹

f. Tanda-tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga antar lain: pendarahan pervaginam (plasenta *previa*, *abruption* plasenta), sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklampsia, gangguan visual, bengkak di muka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.²¹

g. *Antenatal Care*

1) Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²²

2) Tujuan

Tujuan pelayanan antenatal care yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.²²

3) Standar pelayanan antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020), standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):²²

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

h) Tes laboratorium

Ttes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

i) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

4) Jadwal ANC

Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan : Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga.

h. Hipertensi Gestasional

1) Pengertian

Hipertensi gestasional adalah kondisi ketika ibu hamil memiliki tekanan darah tinggi, yaitu di atas 140/90 mmHg yang biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa adanya protein dalam urin. Kondisi ini dapat terjadi pada ibu yang sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi dan perlu mendapatkan pemantauan karena berisiko berkembang menjadi preeklamsia.¹⁹

2) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala hipertensi gestasional dapat berupa tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur, pusing, bengkak pada tangan dan kaki, nyeri ulu hati, serta kenaikan berat badan secara tiba-tiba akibat retensi cairan. Namun, pada beberapa ibu hamil kondisi ini juga dapat terjadi tanpa gejala yang jelas sehingga pemeriksaan antenatal rutin sangat penting dilakukan.¹⁹

3) Penyebab

Penyebab hipertensi gestasional belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor risiko yang dapat memicu kondisi ini antara lain kehamilan pertama, obesitas, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, riwayat hipertensi dalam keluarga, kehamilan kembar, diabetes, serta adanya riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Gangguan pada pembuluh darah dan plasenta juga diduga berperan dalam terjadinya hipertensi pada kehamilan.¹⁹

4) Komplikasi

Komplikasi hipertensi gestasional dapat membahayakan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan baik. Pada ibu, kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia, eklamsia, stroke, hingga gangguan fungsi organ. Sementara pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga risiko gangguan kesehatan pada bayi.¹⁹

5) Diagnosis hipertensi pada ibu hamil

Diagnosis hipertensi pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin selama kehamilan. Dokter atau tenaga kesehatan juga dapat melakukan pemeriksaan urin untuk melihat adanya proteinuria, pemeriksaan darah, serta pemantauan kondisi janin melalui USG dan pemeriksaan lainnya untuk mengetahui dampak hipertensi terhadap pertumbuhan dan kesejahteraan janin.¹⁹

6) Pengobatan

Pengobatan hipertensi gestasional bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan istirahat cukup, mengurangi konsumsi garam berlebih, menjaga pola makan sehat, melakukan kontrol kehamilan secara rutin, serta pemberian obat antihipertensi sesuai anjuran dokter bila diperlukan. Pada kondisi tertentu, persalinan dapat dipertimbangkan apabila hipertensi membahayakan ibu maupun janin.¹⁹

i. Obesitas

1) Pengertian

Obesitas adalah kondisi ketika seseorang memiliki penumpukan lemak tubuh berlebih akibat ketidakseimbangan antara jumlah kalori yang masuk dan yang digunakan tubuh. Pada ibu hamil, obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi gestasional dan diabetes gestasional. Penilaian obesitas umumnya dilakukan menggunakan indeks massa tubuh (IMT).¹⁹

2) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala obesitas ditandai dengan peningkatan berat badan berlebih, lingkaran perut yang besar, mudah lelah saat beraktivitas, sesak napas, nyeri sendi, serta gangguan tidur. Pada beberapa orang, obesitas juga dapat menyebabkan berkeringat berlebihan dan menurunnya kemampuan melakukan aktivitas fisik sehari-hari.¹⁹

3) Penyebab

Penyebab obesitas umumnya berkaitan dengan pola makan tinggi kalori, kurang aktivitas fisik, faktor genetik, gangguan hormonal, stres, serta penggunaan obat tertentu. Pada ibu hamil, peningkatan berat badan yang berlebihan selama kehamilan juga dapat menjadi faktor risiko obesitas.¹⁹

4) Komplikasi

Komplikasi obesitas dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pada ibu hamil, obesitas dapat meningkatkan risiko hipertensi gestasional, preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan sesar, serta gangguan kardiovaskular. Pada janin, kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi lahir besar (makrosomia), kelahiran prematur, dan gangguan metabolik pada anak di kemudian hari.¹⁹

5) Diagnosis

Diagnosis obesitas dilakukan melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT), lingkar perut, serta pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan pasien. Dokter juga dapat melakukan pemeriksaan tambahan seperti tes darah untuk mengetahui adanya komplikasi yang berkaitan dengan obesitas, misalnya diabetes atau kolesterol tinggi.¹⁹

6) Pengobatan

Pengobatan obesitas dilakukan dengan perubahan gaya hidup, seperti menerapkan pola makan sehat dan seimbang, meningkatkan aktivitas fisik, serta menjaga berat badan ideal. Pada kondisi tertentu, dokter dapat memberikan terapi obat atau tindakan medis lain sesuai kebutuhan pasien. Pada ibu hamil, pengelolaan obesitas perlu dilakukan secara aman dan terpantau agar tidak membahayakan ibu maupun janin.¹⁹

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinaan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (diantara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap.²³

b. Jenis-jenis

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya adalah:²³

- 1) Persalinan spontan, adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Perubahan Fisiologis

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin yaitu:²³

- 1) Tekanan darah, tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15(10-20) mmHg dan diastol rata-rata 5-0 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat kelahiran dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1 sampai 2 derajat F (0,5 sampai 1°C).
- 3) Perubahan gastrointestinal, penurunan motilitas lambung dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umumnya terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.
- 4) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi akibat peningkatan lebih lanjut curah jantung selama

persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

d. Lima Benang Merah

Menurut Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dalam asuhan persalinan adalah:²⁴

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

e. Fisiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen

berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Penyebab terjadinya persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:²⁵

- 1) Teori Keregangan, otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- 2) Teori Penurunan kadar Progesteron, progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan His.
- 3) Teori Oksitosin Internal, Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- 4) Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena adanya anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikostereoid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.
- 5) Teori Prostaglandin, konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa F2 dan E2 yang diberikan secara intravena,

intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Tanda Gejala

Tanda- tanda persalinan sudah dekat:²⁴

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri anggota tubuh bagian bawah.

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukan dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Kadaan ini menyebabkan kandung kemih terkekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollikasuria.

c) Fase labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh His pendahuluan yang sebelumnya merupakan peningkatan dari kontraksi BraxtonHicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a. Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah
- b. Tidak teratur
- c. Lamanya His pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masalah sering berkurang
- d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke- IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan serviks yang tadinya ditutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi

pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ni tampak dari aktivitas yang dilukannya seperti memebersihkan rumah, mengepel, memcuci perbot rumah dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tandatanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karen efek penurunan hormon terhada sistem pencernaan.

Penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantong ketuban, proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten (stadium saat tubuh ibu mulai menuju persalinan atau dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap): berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu : Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap. Bila ketuban

telah pecah sebelum mencapai pembukaan 4cm disebut ketuban pecah dini.

- a) Kala I Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (10cm). Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan Multi para. Dan pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 4 jam. Rata-rata durasi total kala 1 persalinan pada primipara berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 4,3 jam.
- b) Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida dikatakan kala 2 memanjang jika lama persalinan lebih dari 2 jam.
- c) Kala III Persalinan Persalinan kala tiga dimula setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Tanda lepasnya yaitu pertama adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Kedua, tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar vulva (tanda Ahfeld) dan ketiga, semburan darah Mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang.

- d) Kala IV Persalinan Mulai dari lahirnya plasentadan lamanya 2 jam. Dalam kala IV diamati, apakah terjadi perdarahan postpartum.

g. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Dalam proses persalinan terdapatbeberapa 5 faktor yang dapat mempengaruhi perjalanan atau proses persalinan tersebut, 5 faktor tersebut biasanya disingkat sebagai 5P, yaitu:²³

- 1) Power (Kekuatan), adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dari dalam rahim, kekuatan tersebut adalah His (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut, kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dari ibu sendiri.
- 2) Passenger (Janin dan Plamenta), Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
 - a) Sikap (Habitus), Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.
 - b) Letak janin, Adalah keadaan dimana sumbu janin berada berhadapan dengan sumbu ibu, misalnya Letak Lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak, membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.
 - c) Presentasi, Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim, yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam.Misalnnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lainlain.
 - d) Posisi janin, Untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, belakang terhadap sumbu ibu (material- pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala

(LBK) ubun-ubunkecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

- 3) Passage (Jalan Lahir), Yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul ini terdiri dari Pintu Atas Panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang sempit panggul, dan Pintu Bawah Panggul (PBP).
- 4) Psychology (Psikis), Dalam persalinan keadaan psikis ibu akan sangat berpengaruh daya kerja otot-otot. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah, tetapi jika ibu menghadapi persalinan dengan rasa takut dan cemas, maka hal tersebut akan menghalangi proses persalinan.
- 5) Position (Posisi Ibu), posisi tubuh ibu selama persalinan. Posisi yang tepat (seperti jongkok atau miring) memanfaatkan gravitasi untuk membantu proses turunnya janin.
- 6) Penolong, Dalam proses persalinan ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu, seorang bidan dapat membantunya mengenali hal tersebut. Dan dalam tahap ini, bidan sebagai penolong bertugas untuk membantu ibu secara penuh, mulai dari menenangkan ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, dan sampai dengan proses persalinan ibu selesai.

h. 60 Langkah APN

Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal tergabung menjadi 60 Langkah, yaitu : ²³

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol.

Vulva-vagina dan sfingter anal membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik). Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal. mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph.
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.
Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masingmasing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.Lahir badan dan tungkai
- 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan bayi baru lahir
- 26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 27) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd) Penanganan bayi baru lahir oksitosin
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan). Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan uterus
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai perdarahan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan prosedur pasca persalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi. Evaluasi.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²³

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): 294 hari (42 minggu atau lebih)
 - 2) Neonatus menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : < 2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih : > 4000 gram
 - 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Perawatan Bayi Baru Lahir
- Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan: ²³
- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis? Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif? Apakah air ketuban jernih? Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika 49 jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
 - 2) Perawatan 30 detik-90 menit

Menjaga bayi tetap hangat, klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat, IMD, pemberian identitas, profilaksis salf mata tetrasiklin 1%, injeksi vit K1 dosis 1 mg
 - 3) Perawatan 90 menit-6 jam

Pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian HB-0, pemantauan tanda bahaya

d. Apgar Score

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan.²³

Tabel 1 APGAR Score

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Tidak Asfiksia > 7
Asfiksia ringan-sedang 4-6
Asfiksia berat < 3

Buku Ajar Neonatologi IDAI

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:²³

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika

suhunya 36,50C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Konseling pemberian ASI
 - d) Perawatan tali pusat
 - e) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tandatanda bahaya pada bayi.
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurunwaktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukam
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari
- a) Pemeriksaan fisik.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
 - d) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga keamanan bayi.

- f) Menjaga suhu tubuh bayi.
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
- h) Memberitahu ibu tentang imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG). Berdasarkan Depkes RI (2006), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan, namun pada jadwal PPI, BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC .
- i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan.

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut: ²³

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- 3) Pencegahan kehilangan panas
BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi,

letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI: Merangsang produksi air susu ibu,

memperkuat reflek menghisap bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, merangsang kontraksi uterus

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

4. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.²⁶

b. Tujuan

Tujuan diantaranya: ²⁶

- 1) Menjaga Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan

Tahapan:²⁶

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Reproduksi Nifas

Perubahan fisiologis reproduksi Wanita diantaranya: ²⁶

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang

menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/ kruenta: Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d) Lochea alba: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna

kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

6) Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut antara lain:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

c) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

d) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

e) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa

lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

f) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut: ²⁶

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah

melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

f. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi: ²⁶

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Serta konsumsi vitamin A (200.000 unit).

3) Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.

- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.

- d) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih.
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di darah tersebut
- c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB
- d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru.
- f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru.

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu

didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

8) Kebutuhan perawatan payudara

- a) Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9) Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan SC, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam

nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan SC berbeda. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu: ²⁶

- 1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

- 2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- 3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochea ibu menghilang.
- 4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

h. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi: ²⁶

1) Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 hari setelah persalinan.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema.

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38⁰C) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus.

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah serta jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Keluarga berencana juga diartikan sebagai upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.²⁷

b. Tujuan

Tujuan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. selain itu program KB juga memiliki tujuan yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁷

c. Manfaat

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut: ²⁷

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. ²⁷

e. Kontrasepsi

1) Definisi

Merupakan kata yang terdiri dari kata Kontra yang berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Sehingga kontrasepsi merupakan menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan sperma dan sel telur. Kontrasepsi merupakan usaha –

usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara maupun permanen.

2) Prinsip Kerja

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

3) Efektivitas

Efektivitas atau daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan.

4) Persyaratan

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi sebagai berikut:

- a) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Berdaya guna
- c) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat

- e) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap

5) Macam-macam

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain: ²⁷

- a) Metode Tradisional
- b) Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah.
- c) Metode Alamiah tanpa Alat
- d) Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.
- e) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)
- f) Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.
- g) Metode Modern
- h) Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.
- i) Metode mantap

Kontrasepsi mantap pada wanita

Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.

6. Wewenang Bidan

a. Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023

Pokok-pokok UU Kesehatan No.17 Tahun 2023 mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan, pengelolaan tenaga kesehatan, teknologi kesehatan, serta jaminan kesehatan.²⁸

b. Kepmenkes No.: HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

Kepmenkes 320 Tahun 2020 menetapkan standar profesi bidan yang terdiri dari kode etik dan standar kompetensi. Tujuannya adalah untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan yang terstandar oleh bidan yang kompeten. Kompetensi bidan meliputi tujuh area, yaitu:²⁹

- 1) Etik legal dan keselamatan klien
- 2) Komunikasi efektif
- 3) Pengembangan diri dan profesionalisme
- 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- 6) Promosi kesehatan dan konseling

Kompetensi bidan juga meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku.

c. Kepmenkes No.: HK.01.07/Menkes/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/Menkes/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan berisi:³⁰

- 1) Menetapkan standar kompetensi kerja bidan sebagai acuan dalam pengembangan, pelatihan, dan sertifikasi kompetensi bidan
- 2) Mengatur lima tingkatan kompetensi bidan, mulai dari menangani kasus fisiologis hingga menangani kasus kompleks dan memberikan konsultasi.